

Die Person sehen und ihre Erlebniswelt ernst nehmen

Personzentrierte Beratung von Menschen mit Entwicklungsbesonderheiten, ihren Familien und ihren Assistenten / Assistentinnen

Gisela Erdin

Zusammenfassung: „Menschen mit Entwicklungsbesonderheiten, ihre Familien und ihre Assistenten / Assistentinnen personenzentriert beraten“ soll ein Buch heißen, das 2024 im Reinhardt-Verlag erscheint. Im September 2024 bietet die GwG zu diesem Thema eine neue Weiterbildung an. Im Buch und in der Weiterbildung wird von der These ausgegangen, dass fachliches Wissen Voraussetzung dafür ist, Menschen mit Entwicklungsbesonderheiten empathisch und wertschätzend zu begegnen. Wesentlich ist allerdings, wie fachliches Wissen verwendet wird und wie Verstehensprozesse / Diagnostik personenzentriert erfolgen können.

Begegnung ist ein Kontakt, in dem man die Person als Subjekt ernst nimmt

Jede Begegnung ist die Chance für alle beteiligten Menschen sich weiterzuentwickeln. Beratung, Assistenz oder Heilpädagogik, die auf Begegnung aufgebaut sind, ermöglichen auch dem Menschen, der berät, Gespräche anleitet oder einen Menschen mit Unterstützungsbedarf begleitet, sich weiterzuentwickeln. In jeder echten Begegnung, auch wenn sie aus dem Grund erfolgt, die andere Person zu beraten oder zu unterstützen, sind neue Erfahrungen möglich, die man zur eigenen Weiterentwicklung nutzen kann.

Heute kann man nicht mehr diskutieren, ob Diagnosen an sich notwendig sind. Sie sind im Alltag des Erziehenden und des Heilpädagogen ständig präsent. Deshalb muss sich ein Personenzentrierter Ansatz in der (Heil-)Pädagogik bewusst machen, wie diese sich innerhalb der psychologischen Diagnostik, die anwendungsübergreifend vorhanden ist und verlangt wird, positioniert. Eine dialogische Professionalität innerhalb der Heilpädagogik im Sinne von Carl Rogers muss sicherstellen, dass der/die Klient*in gehört, in seiner Selbstbestimmung ernst genommen und unterstützt wird. Hierzu muss man verstehen, dass die ICD-Diagnostik („Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“) eine Außenbeschreibung ist, die die Entwicklung eines Menschen und die Gründe, warum jemand bestimmte Verhaltensweisen zeigt, vernachlässigt. Das ICD-10 benutzt den Begriff „Störung“. Unter einer Störung wird dabei ein „klinisch erkennbarer Komplex von Symptomen und Verhaltensauffälligkeiten, der immer auf der individuellen und oft auch auf der Gruppen- und sozialen Ebene mit Belastung und Beeinträchtigung von Funktionen verbunden ist“ (ICD-10, S. 23), verstanden. Die Störungen werden anhand von sogenannten Symptomlisten diagnostiziert. Der Klassifikationsvorgang selbst erfolgt in der Regel multimodal.

Symptomkomplexe (Syndrome) sind aber nicht die Störung, sondern Symptome erzählen etwas von den Schwierigkeiten, mit dem ein Mensch mit ungewöhnlichem Verhalten konfrontiert ist. Beispielsweise zeigen Menschen mit einer Bindungsstörung stereotype Bewegungen. Häufig kann man das Hin- und Her-Wippen mit dem Oberkörper beobachten. Die Unterdrückung dieser Stereotypen hilft dem Klienten nicht, sondern dieser bedarf eine Unterstützung, bei der das Symptom *nicht mehr nötig* ist. Nicht nur bei Menschen mit einer Bindungsstörung treten Stereotypen auf, sondern auch bei Menschen mit Autismus, auch dann wenn sie in einem liebevollen Elternhaus aufwachsen. Dahinter stehen andere Gründe als bei einem Kind mit Hospitalisierungssymptomen. Man kann von einer Schwierigkeit sprechen, ins eigenständig von innen gesteuerte Handeln zu kommen. So beschreibt Zöller, selbst ein Mensch mit Autismus, Handlungsstörungen als eine Grundproblematik autistischer Menschen (2001, S. 21 ff.). Das Wippen tritt seltener auf oder verschwindet sogar ganz, wenn Betroffene unterstützt werden, in eine sinnvolle und für sie interessante Tätigkeit hineinzufinden.

Hinter ein und demselben Symptom können also unterschiedliche Gründe stehen. Um die Gründe für ein Verhalten zu verstehen, muss man den Menschen in seiner Entwicklung (Pädagogik und Psychologie) und seinen Besonderheiten (Heilpädagogik und Psychologie) studieren.

Außen- und Innensicht in der Diagnostik

Während bei den modernen Diagnoseverfahren ICD oder ICF („Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit“) der Mensch von außen und möglichst unbeteiligt (oft fälschlicherweise als objektiv bezeichnet) betrachtet wird, interessiert sich der Personenzentrierte Ansatz für dessen innere Erlebniswelt. Diese empathisch, wertschätzende Haltung verändert die Beziehungsgestaltung, sodass die Begegnung therapeutisch positiv wirksam werden kann.

„Der Therapeut erfährt empathisch den inneren Bezugsrahmen des Klienten“ (Rogers, 1959/2009, S. 46f).

Durch diesen Perspektivwechsel wird der Mensch mit einer geistigen Behinderung bzw. mit Entwicklungsbesonderheiten vom Objekt, das analysiert und behandelt wird, zu einem Subjekt mit einer eigenen Erlebniswelt, dessen Verhaltensweisen aus dieser eigenen Erlebniswelt verständlich und sinnvoll werden.

Auf diesen Perspektivwechsel haben auch Tetzchner¹ & Jensen (1999) aufmerksam gemacht. In ihren Ausführungen zu ethischen Betrachtungen bezüglich der Interaktion mit Menschen mit schwerwiegenden Kommunikationsproblemen weisen sie daraufhin, dass diese in der Fachliteratur weiterhin vorwiegend als Patienten oder als Objekte der Forschung erscheinen. Beides gibt diesen Menschen einen Objektstatus.

„People with a disability are mainly mentioned as ‘patients’ or ‘subjects’ of research – really meaning ‘objects’” (ebd., S. 456).

Sie werden selten als Personen, mit denen man sich austauschen und die man verstehen kann, angesehen. Dies führt dazu, dass man nach Behandlungsmethoden sucht, die unabhängig von den Personen am besten sein sollen: „best practice“.

Die Betonung, dass auch Menschen mit einer Behinderung oder Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten Subjekte sind, die sich selbst weiterentwickeln und nicht Wachs in den Händen von Erzieher*innen sind, sollte selbstverständlich sein. Dass dem nicht so ist, zeigt beispielsweise das Therapieprogramm in der Gelsenkirchener Kinder- und Jugendklinik unter der Leitung von Dietmar Langer. Diese Abteilung wurde zwar im September 2020 geschlossen, aber es gab durchaus anerkannte Institute, die sich hinter diese „Therapie“ stellten.

Das Zitat von Tetzchner und Jensen weist auf etwas weiteres hin, nämlich auf Verhaltensweisen, die nicht verstanden werden und die deshalb Menschen mit einer Behinderung zum Fremden machen. Diese Anerkennung ist deshalb so wichtig, weil es erklärt, warum empathisches, wertschätzendes Verhalten in der Interaktion mit Menschen mit Entwicklungsbesonderheiten immer wieder verloren geht und sich dann das Bedürfnis durchsetzt, dass das unverständene, die Normalität störende Verhalten einfach aufhören soll und abtrainiert werden muss. Oder es wird als Krankheitssymptom akzeptiert, das heißt verdinglicht (vgl. Jantzen und Lanwer-Koppelin, 1996, S. 3). Menschen werden damit zum Träger von Krankheitssymptomen, die man abtrainieren oder als gegeben akzeptieren muss. Beispielsweise sprach Dietmar Langer von „unstillbaren Schreien“ der Kleinkinder und unterschied damit Schreien, das Ausdruck von Hunger, Einsamkeit, Wut oder anderes sei und Schreien, das als schlechte Gewohnheit oder unsinniges Verhalten abtrainiert werden sollte. Die „SchreiBaby Ambulanzen“ zeigen, dass auch dieses Schreien verstehbar und durch einfühlsame Unterstützung der Beziehung zwischen Eltern und Kind gestillt werden kann (vgl. Diedrich & Jungclaussen, 2010, S. 217 ff.).

Deshalb vertrete ich folgende These: *Um bei einem Klienten, der ein ungewöhnliches Verhalten zeigt, empathisch den inneren Bezugsrahmen zu erfahren – wie es Rogers vorschlägt –, benötigt man einen personenzentrierten, heilpädagogischen Verstehensprozess.*

Es ist wichtig, sich Hintergrundwissen über die spezifischen Entwicklungsbesonderheiten von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen anzueignen, das über das reine Beschreiben von Syndromen, wie dies im ICD-10 der Fall ist, hinausgeht. Ansonsten sind viele Verhaltensweisen nicht zu verstehen: Warum schlägt sich jemand mit der Hand an den Kopf, bis er blutet (vgl. Erdin, 2021, S. 199 ff) oder verweigert sich am Schulunterricht teilzunehmen (ebd. S. 161 ff?).

Zusätzlich ist es wichtig zu verstehen, dass all diese Besonderheiten eine Auswirkung auf die Beziehung zwischen den Dialogpartnern hat. Das eigentliche Problem ist hier zu suchen. Wenn ich zu einer Fallbesprechung in ein Team komme, erlebe ich immer wieder, dass Assistenten Angst vor ihrem Klienten haben. Gleichzeitig ist der Beziehungsabbruch der Grund für Fremd- oder Selbstaggression in der Heil- oder Sozialpädagogik (ebd.). Auch wenn Fremd- und Selbstaggression sowie eine starke Verweigerungshaltung bei Menschen mit Autismus immer wieder anzutreffen sind, gehören sie nicht zum Störungsbild Autismus, sondern sie sind die Folge einer gestörten sozialen Interaktion bzw. Kommunikation zwischen dem Menschen mit Autismus und der Begleitperson, die manchmal über viele Jahre andauert und deren Hintergründe man verstehen muss, um sie auflösen zu können.

Störungsbilder personenzentriert verstehen

Um empathisch den inneren Bezugsrahmen eines Klienten zu verstehen, muss man natürlich Empathie aufbringen. Man muss aber auch Folgendes verstehen: Erstens: Was ist die Ausgangslage eines Menschen mit einem Störungsbild? Zweitens: Mit welchen Strategien kann der/die Betroffene damit umgehen? Und drittens: Was verändert sich dadurch in der Kommunikation mit anderen Menschen? Der Mensch mit einer veränderten Ausgangslage wird aus personenzentrierter Sicht als ein Subjekt angeschaut, das der veränderten Ausgangslage, in der er sich befindet, nicht passiv ausgeliefert ist, sondern diese aktiv gestaltet. Indem man das Entwicklungsgeschehen eines ungewöhnlichen Verhaltens zurückverfolgt, kann man es als Bewältigungsversuch einer erschwerten Ausgangslage verstehen. Aus diesem Grund wird man das Verhalten niemals abgewöhnen wollen, ohne dem Menschen Ersatzstrategien zu ermöglichen, die weniger leidvoll für ihn selbst und den begleitenden Menschen sind. Dazu muss man aber die veränderte Ausgangslage verstehen. Diese ist nicht zu verwechseln mit der Ursache eines Störungsbildes. Die Ursache ist in diesem Zusammenhang sogar gleichgültig. Dies werde ich im Folgenden am Beispiel Autismus aufzeigen.

Autismus personenzentriert verstehen

Eine ausführliche Beschreibung des Autismus befindet sich in meinem Buch: „Gestützte Kommunikation mit nichtsprechenden“.

¹ Stephen von Tetzchner ist ein norwegischer Psychologe und Professor für Entwicklungspsychologie an der Universität Oslo. Auch Karen Jensen arbeitet an der Universität Oslo.

den Menschen; Eine empirische Untersuchung“ (2021). Hier habe ich dargelegt, dass neben den im ICD-10 beschriebenen Leitsymptomen viele Besonderheiten in der Wahrnehmung bei Menschen mit Autismus vorhanden sind. Diese bestehen trotz gesunder Wahrnehmungsorgane und sind vor allem in der Wahrnehmungsverarbeitung anzusiedeln. Andere Forscher zu Autismus wie Prof. Dr. Jantzen und Prof. Dr. Sven Bölte sehen dies genauso. Die Bedeutung der Sinneswahrnehmungsverarbeitung für die gesamte Entwicklung eines Kindes wird in der Regel unterschätzt. Die Entwicklung der Grobmotorik, also der Prozess bis zum sicheren Gehen, Hüpfen und Klettern des Kindes, und der Feinmotorik, d. h. bis zur Fähigkeit des Kindes, differenzierte Bewegungen mit den Händen durchzuführen, wodurch Schreiben, handwerkliches oder künstlerisches Arbeiten ermöglicht wird, dauert viele Jahre und ist geprägt von einer gleichzeitigen Entwicklung der Kompetenz einer differenzierten Wahrnehmung und ihrer intermodalen Verknüpfung. Erhält das Kind durch die Wahrnehmung zu wenig bzw. zu wenig geordnete Information von der Welt, dann scheitert es in der Alltagsbewältigung (es kann sich nicht selbst anziehen, Gemüse nicht in kleine gleichmäßige Stücke schneiden, nicht basteln, nicht schön schreiben usw.) und zweitens ist dessen Aufmerksamkeitsspanne kurz. Es ahmt auch nicht nach und kommt nicht ins eigene Spiel. Es ist tätigkeitsscheu und fühlt sich in der Welt nicht sicher. In einer gewohnten Umgebung kommt es besser zurecht, aber alles Neue oder auch Veränderungen in der gewohnten Umgebung bedeuten eine große Verunsicherung. Mit dem Erlernen der Wahrnehmung der Außenwelt (Fernsinne) und des eigenen Körpers (Nahsinne) und deren sensorischer Integration bilden sich im Gehirn Verknüpfungen der unteren Gehirnebenen: Stammhirn und Kleinhirn, die den Muskeltonus lenken zur mittleren Ebene des Gehirns. Diese ist für die Automatisierung der Bewegung und für die sensorische Integration zuständig und eng mit dem emotionalen Erleben verbunden. Die Großhirnrinde ist für die bewusste Steuerung der Bewegung und der Hemmung von unwillkürlichen Impulshandlungen (exekutive Funktionen) zuständig, hängt aber von den beiden darunterliegenden Ebenen ab. Dies bedeutet, dass die willkürliche Willensteuerung durch die Großhirnrinde nicht unabhängig von der mittleren und unteren Ebene agieren kann: „Die je höhere Ebene ist in ihrer Existenz von der je niederen abhängig, determiniert jedoch diese. *Kortikale und subkortikale Ebene wirken also in Form hierarchisch strukturierter funktioneller Systeme zusammen*“ (Jantzen, 1990, S. 82, Hervorhebung im Original). Die organische Schädigung eines Menschen mit Autismus liegen im Stammhirn, im Kleinhirn und im Hippocampus (vgl. Jantzen, 1991, S. 143 ff.).

Der Rückzug aus der Welt bei Menschen mit Autismus ist also bereits eine Antwort auf die Unsicherheit und die vielen Misserfolge in der dinglichen Welt und im Kontakt mit den Mitmenschen. Sie liegen auf einer fast unbewussten Ebene. Beispielsweise sind Berührungen zwischen dem Kind schon früh dialogisch. Ein Säugling passt sich der Bewegung der Eltern an, wenn sie

ihn auf den Arm nehmen. Die Mutter von Stefan, einem Mann mit Autismus, berichtete, dass schon dieses erste leibgebundene Gespräch bei Stefan erschwert war. Stefans Mutter erzählte von dem Unterschied zwischen Stefan und seinem Bruder, wenn sie die beiden jeweils als kleines Baby auf den Arm genommen hatte. Stefan hing schlapp im Arm oder er hat sich gestäubt (Erdin, 2021, S. 201). Daraus kann bei den Eltern der Eindruck entstehen, dass der Säugling / das Kind die Eltern ablehnt. Dies ist nicht der Fall. Die erste leibgebundene Kommunikation ist gestört. Das hat die fatale Folge, dass sich häufig auch wichtige Bezugspersonen aus dem Gespräch zurückziehen. So berichteten in einem anderen Fall Eltern, dass ihr kleines Kind kein Heimweh hatte und auch erst viel später zeigte, dass es gerne zu Hause sei (ebd. S. 168).

Bei entsprechender Förderung und viel emotionaler Ermunterung können Menschen mit Autismus auch im Handlungsreich vieles lernen, zum Beispiel mit der „Geführten Interaktion“ nach Affolter (Affolter & Bischofberger, 2007). Hierbei ist das Ziel nicht nur Kompetenzen zu erlangen, sondern die gesamte Entwicklungssituation zu verbessern. Dies ist aufgrund der Plastizität des Gehirns möglich. Die Plastizität des Gehirns besteht nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen das ganze Leben, wenn sie auch im kindlichen Alter besonders ausgeprägt ist. Erhalten Menschen mit Autismus diese geduldige Förderung nicht, sondern womöglich noch Vorwürfe und Zurechtweisungen, und werden sie aus einer falschen Einschätzung ihrer Ausgangslage ständig in Überforderungszustände hineingeführt, kommt es zum „Overload“ (vgl. Schuster, 2007, S. 56), „Meltdown“ (dieser sieht von außen aus wie ein Wutanfall, ist aber bewusstseinsfern, d. h. er ist nicht willentlich steuerbar) und „Shutdown“ (Rückzug). Dies alles sind Vorfälle, die im Team der Begleitpersonen zu Angst führen und fast immer zu Spaltungen im Team, denn ein Teil der Begleitpersonen möchte mit mehr Strenge durchgreifen, während der andere Teil Verständnis und Anpassung der Begleitpersonen einfordert. Beispielsweise ist die ganze Lebensgeschichte von Stefan von diesen einseitigen Überforderungen durch strenge konditionierende Maßnahmen und anschließende Zusammenbrüche geprägt (vgl. Erdin, 2021, S. 199 ff.). Angst, Verzweiflung und Rückzug findet man also nicht nur bei Menschen mit Autismus, sondern auch im gesamten Umfeld der begleitenden Personen. Dies führt im Weiteren dazu, dass im Fall einer guten Beziehungsbasis zu einer Person, die Beziehung, gemessen am Alter des Klienten aus Sicht der Begleitpersonen, als zu eng, symbiotisch empfunden wird, da die Abhängigkeit und Hilfebefürftigkeit eines Menschen mit Autismus auf einer von unserem Bewusstsein wenig durchdrungenen Ebene sehr groß ist, nämlich auf der Ebene der automatisierten Bewegung und der Wahrnehmung des eigenen Körpers und der Welt. So schreibt Gunilla Gerland:

„Ich spürte nämlich nicht, wann ich auf die Toilette musste, sondern musste mir überlegen, wann ich gehen sollte. Dass andere Menschen

ein Signalsystem besaßen, das sie in bestimmten Intervallen warnete, bevor es zu dringend wurde, wusste ich nicht“ (1998, S. 134).

Deshalb ist es für Menschen mit Autismus hilfreich, wenn man ihnen vieles kognitiv erklärt. Beispielsweise kann es nötig sein, jemandem zu sagen, dass er die Winterjacke nicht mehr anziehen soll, weil er sonst schwitzt. Heute meinen manche Assistenten, dies sei ein Eingriff in die Selbstbestimmung. Das ist es nicht, weil Menschen mit Autismus auf der Körperebene die Zusammenhänge zu wenig intuitiv zuordnen, aber die Zusammenhänge kognitiv verstehen können. Sie empfinden das körperliche Unwohlsein und agieren dies dann physisch aus, indem sie beispielsweise Gegenstände kaputt machen oder sich in die Hand beißen. Es ist hilfreich, im Voraus vieles genau zu beschreiben und zu erklären, was sie erwartet und wie man damit umgehen wird usw. Hilfreich sind auch Aushandlungsprozesse und Abmachungen, also ein Plan B, wenn der Plan A nicht durchführbar ist. Von den Mitmenschen wird die Verunsicherung auf dieser relativ bewusstseinsfernen Ebene des „Körperlich-in-der-Welt-Sein“ oft nicht wahrgenommen und zu wenig anerkannt. Ein Grund liegt darin, dass die kognitiven Fähigkeiten eines Menschen mit Autismus, die mit dem Neokortex zusammenhängen, wenig betroffen sind, und den Menschen ohne Autismus ihre Fähigkeiten auf der somatischen und sensorischen Integration nicht bewusst sind, da sie – obwohl gelernt – längst automatisiert sind.

Fachberatung und psychosoziale Beratung

Es zeigt sich, dass eine Fachberatung wichtig ist, aber nicht ausreichend. Im Team der Begleitpersonen und bei den Eltern / der Familie muss die Beratung immer zwei Dinge leisten: das Vermitteln von Fachwissen, das zu einem differenzierten Verständnis der Situation führt, in der sich der Mensch, der im Alltag unterstützt werden soll, befindet, und das Ernstnehmen der psychosozialen Gesamtsituation. Die Gefühle der Familienangehörigen und der Assistenten – Angst, Verzweiflung, Ohnmachtsgefühle, Wut usw. – müssen wahrgenommen, akzeptiert und ernst genommen werden. Sich diese Gefühle einzugestehen ist für Familienangehörige und Fachpersonen oft schwierig. Sie widersprechen dem Ethos der allzeit liebenden Familie und dem Ethos der allzeit kompetenten Fachperson. Dies führt dazu, dass gegenseitige Schuldzuweisungen der Assistenten und Familien häufig vorkommen und dass Menschen mit einer komplexen Entwicklungsstörung der Wohnplatz gekündigt wird, dass Zwangsmaßnahmen bewilligt oder sedierende Medikamente eingesetzt werden. Eine psychosoziale Beratung im Sinne des Personenzentrierten Ansatzes geht einen anderen Weg: Sie unterstützt das Gewahrwerden der Angst, Verzweiflung, Wut usw. und wertschätzt sie als berechtigte Wahrnehmung von etwas. Im Zusammenhang von Autismus oder komplexen Entwicklungsbesonderheiten ist es meistens die Wahrnehmung des Kommu-

nikations- und Beziehungsabbruchs und damit verbunden ein Kontrollverlust auf einer basalen und bewusstseinsfernen Ebene.

In welchem Verhältnis Fach- und psychosoziale Beratung stehen und wie sie professionell angewandt werden können, ohne sich gegenseitig zu stören soll das Buch, „Menschen mit Entwicklungsbesonderheiten, ihre Familien und ihre Assistenten/Assistentinnen personenzentriert beraten“ zeigen und ab September 2024 in der neuen GwG-Weiterbildung vermittelt werden.

Literatur:

- Affolter, Felice & Bischofberger, Walter (2007). Nichtsprachliches Lösen von Problemen in Alltagssituationen bei normalen Kindern und Kindern mit Sprachstörungen. Villingen-Schwenningen: Neckar-Verlag.
- Diedrich, Paula & Jungclaussen, Ingo (2010). Zwölf Jahre Berliner SchreiBaby Ambulanzen. In: Thielen, Manfred (Hrsg.). Körper – Gefühl – Denken, Körperpsychotherapie und Selbstregulation. Geißen: Psychosozial-Verlag.
- Erdin, Gisela (2021). Gestützte Kommunikation mit nichtsprechenden Menschen. Eine empirische Untersuchung. Geißen: Psychosozial-Verlag (1998).
- Gerland, Gunilla (1998). Ein richtiger Mensch sein. Autismus – das Leben von der anderen Seite. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben.
- Rogers, Carl Ransom (1959/2009). Eine Theorie der Psychotherapie. München: Reinhardt.
- Schuster, Nicole (2007). Ein guter Tag ist ein Tag mit Wirsing. Berlin: Weidler.
- Tetzchner, Stephan von & Jensen, Karen (1999). Interacting with People who have Severe Communication Problems: Ethical considerations. International Journal of Disability, Development and Education, Vol. 46, N o. 4, 1999.
- Zöllner, Dietmar (2001). Autismus und Körpersprache. Störungen der Signalverarbeitung zwischen Kopf und Körper. Berlin: Weidler.



Dr. Gisela Erdin, Promotion in Sozialwissenschaften an der Justus-Liebig-Universität Gießen; Studium der Erziehungswissenschaft, Psychologie und Soziologie (MA); „Master of Counselling“ (GwG); 20 Jahre Tätigkeit in Einrichtungen für Menschen mit einer Entwicklungsbesonderheit: Fallsupervision, Beratung von Mitarbeitern, Klienten und Angehörigen sowie in der Konzeptentwicklung; 10 Jahre Tätigkeit als Dozentin an der Alanus Hochschule.

Kontakt: gisela.erdin@alanus.edu